

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Masalah

Kanker adalah pertumbuhan dan proliferasi sel yang abnormal dan tidak terkendali yang berasal dari organ tertentu dan dapat menyebar ke seluruh tubuh. (1). Jenis stadium kanker, teridentifikasi adanya metastase sel kanker, efek samping pengobatan, dan lamanya terdiagnosis kanker merupakan beberapa pemicu timbulnya kecemasan pada pasien kanker selain juga karena baru pertama kali terdiagnosis kanker sehingga pasien khawatir akan perkembangan penyakit dan takut akan efek dari pengobatan yang akan dijalani (2–4). Kecemasan dapat diartikan sebagai ketakutan atau kekhawatiran yang parah, yang merupakan respon emosional normal terhadap suatu *stressor* seperti kanker, akan tetapi kecemasan menjadi kondisi patologis jika terus berlanjut dan mengganggu kemampuan fungsi individu (5). Penanganan kecemasan yang telah dilakukan secara farmakologis seperti pemberian obat *benzodiazepines* dan secara non farmakologis seperti terapi musik, hipnosis, *guided imagery*, yoga, aromaterapi, dan lain-lain terbukti cukup efektif menurunkan kecemasan (6,7). Namun demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan belum dapat teratasi dibuktikan dengan masih banyak kejadian cemas pada pasien kanker (8).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) ditemukan bahwa hingga tahun 2018 terdapat 18,1 juta kasus kanker per tahun secara global (9). Berdasarkan data hasil Riskesdas terjadi peningkatan prevalensi kanker di Indonesia dari 1,4 permil menjadi 1,49 permil dalam rentang waktu tahun 2013 sampai tahun 2018 dan provinsi Jawa Timur sendiri juga mengalami peningkatan

prevalensi kanker dari sekitar 1,6 permil menjadi sekitar 2,1 permil (10). Berdasarkan data hasil penelitian pada 399 pasien kanker rawat inap dan 612 pasien kanker rawat jalan yang dilakukan di *King Hussein Cancer Center* (KHCC) Yordania dalam bulan Oktober 2019 hingga Februari 2020 ditemukan 339 pasien rawat jalan (55,4%) tidak mengalami kecemasan (normal), 142 pasien rawat jalan (23,2%) mengalami kecemasan ringan, 80 pasien rawat jalan (13,1%) mengalami kecemasan sedang, dan 51 pasien rawat jalan (8,3%) mengalami kecemasan berat, sedangkan pada pasien rawat inap ditemukan 168 pasien (42,1%) mengalami kecemasan ringan, 150 pasien (37,6%) mengalami kecemasan berat, dan 81 pasien (20,3%) mengalami kecemasan sedang (11). Berdasarkan hasil penelitian mengenai kesehatan mental emosional penderita kanker Indonesia yang didapat dari sampel Riskesdas 2018, ditemukan 360 pasien (35,5%) merasa tegang dan cemas (8). Berdasarkan hasil *interview* yang dilakukan dengan petugas paliatif Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya ditemukan bahwa belum ada perawatan khusus terhadap kecemasan pada pasien kanker melainkan kebanyakan berfokus pada masalah fisik. Sedangkan hasil wawancara dengan pasien kanker di wilayah kerja Puskesmas Perak Timur Surabaya didapati bahwa program pelayanan keperawatan terhadap kecemasan pada pasien kanker belum banyak dilakukan.

Kecemasan terjadi sebagai respon terhadap *stressor* yang mengakibatkan aktivasi *hypothalamus-pituitary-adrenal axis* (HPA) dan neuron andrenergik yang memicu pelepasan kortisol dan *noradrenaline* sehingga timbul perubahan perilaku dan gejala fisiologis kecemasan. Di lain sisi *corticotrophin-releasing factor* (CRF) memicu pelepasan *adrenocorticotropic hormone* (ACTH) dari kelenjar pituitari (yang juga mengaktivasi HPA) dan hormon ini mengakibatkan aktivasi pada

amigdala, *hippocampus*, dan sistem limbik yang tersambung dengan korteks prefrontal otak (PFC) sehingga terjadi peningkatan *gray matter* dan penurunan *white matter* otak dan kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pikiran yang berhubungan dengan kecemasan (12). Pasien yang cemas dapat menjadi sangat takut pada kanker hingga dapat menimbulkan kegelisahan, tidak mau ditinggal sendiri, insomnia atau mimpi buruk sehingga pasien menjadi takut berada sendirian di ruang perawatan bahkan menolak untuk melanjutkan pengobatan; tentu hal ini akan memperburuk kondisi pasien karena pengobatan harus tertunda (13). Kecemasan yang berkelanjutan apabila tidak segera diatasi akan berdampak buruk bagi kualitas hidup pasien kanker, diantaranya dapat meningkatkan nyeri tubuh, mengganggu kualitas tidur, penurunan fungsi sosial dan emosional, penurunan kesejahteraan, dan peningkatan masalah keuangan (14,15).

Salah satu intervensi non farmakologis yang cukup banyak terbukti efektivitasnya terhadap penurunan kecemasan adalah *acupressure*. Berdasarkan hasil penelitian pada 30 responden pasien kanker ditemukan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan dari dominasi kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat turun menjadi dominasi kecemasan ringan dan kecemasan sedang setelah diberikan terapi akupresur 2 kali dalam seminggu selama 4 minggu pada 3 titik yaitu ST36 (Zusanli), LI4 (Hegu), dan LI11(Quchi) dalam waktu 3 menit tiap titik (16). Hasil penelitian lain terhadap 96 responden pasien *End-Stage Renal Disease (ESRD)* didapati penurunan skor kecemasan secara signifikan setelah diberikan *acupressure* pada titik K1, ST36, dan SP6 dalam waktu 3 menit tiap titik sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu hemodialisis (17). Hasil penelitian lain terhadap 54 responden pasien *End-Stage Renal Disease (ESRD)*

didapati penurunan skor kecemasan secara signifikan setelah diberikan *acupressure* pada titik GV29, HT7, dan KI3 selama 15 menit sebanyak 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu (18). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *acupressure* yang diberikan pada 3 titik selama 3 sampai 5 menit dengan frekuensi 2-3 kali per minggu selama 4 minggu dapat menurunkan kecemasan secara signifikan. Dalam penelitian ini 3 titik yang dipilih adalah HT7, LI4, dan SP6 selama 3 menit dengan frekuensi 2 kali seminggu selama 4 minggu akan diuji cobakan untuk menurunkan kecemasan pada penderita kanker.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 terhadap perubahan kecemasan pada pasien kanker?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 terhadap perubahan kecemasan pada pasien kanker.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kecemasan pada pasien kanker sebelum diberikan *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6.

1.3.2.2 Mengidentifikasi kecemasan pada pasien kanker sesudah diberikan *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6.

1.3.2.3 Menganalisis pengaruh *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 terhadap perubahan kecemasan pada pasien kanker.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan kontribusi bagi perkembangan ilmu keperawatan paliatif terutama dalam melakukan tindakan keperawatan komplementer berupa *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 serta memperkuat konsep bahwa terapi *acupressure* pada titik-titik tertentu dapat menurunkan kecemasan pada pasien kanker.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien Kanker

Penelitian ini memberikan manfaat bagi pasien kanker bahwa terjadi penurunan kecemasan setelah pemberian *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6.

1.4.2.2 Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini dapat menjadi salah satu referensi bagi perawat komunitas yang berada di puskesmas dalam memberikan upaya non farmakologis untuk menurunkan kecemasan pasien kanker yaitu dengan melakukan *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6.

1.4.2.3 Bagi Keluarga Pasien Kanker

Penelitian ini memberikan manfaat bagi keluarga pasien kanker untuk dapat mempelajari dan menerapkan *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 untuk mengatasi kecemasan yang muncul pada pasien kanker.

1.4.2.4 Bagi Institusi Pendidikan Perawat

Hasil penelitian ini sebagai kontribusi dalam memperluas referensi ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.

1.4.2.5 Bagi Instansi Puskesmas

Hasil penelitian ini sebagai kontribusi bagi pelayanan keperawatan paliatif puskesmas dalam melakukan terapi *acupressure* pada titik HT7, LI4, dan SP6 untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker.

1.4.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan ide bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan terapi *acupressure* pada subjek maupun variabel lain.